



## Osteoma del conducto auditivo externo derecho en una joven de 20 años

Osteoma of the right external auditory canal in a 20-years-old woman

Yasmani Laugart-Pérez<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-5920-7366>

Oscar Rodríguez-Reyes<sup>2\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3042-9153>

Alejandro Inclán-Acosta<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7871-4124>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [orreyes7807@infomed.sld.cu](mailto:orreyes7807@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

Los osteomas son neoplasias óseas benignas poco frecuentes, caracterizadas por la presencia de tejido óseo, tanto cortical como esponjoso. Se presentó una paciente femenina de 20 años de edad, con antecedentes de salud, color blanco de piel y ocupación estudiante de lenguas extranjeras, quien acudió a la consulta de otorrinolaringología con la preocupación de un aumento de volumen indoloro de crecimiento progresivo en el conducto auditivo externo derecho, acompañado de sensación de plenitud ótica, acúfenos con zumbido y pérdida de audición. El examen físico y los complementarios revelaron diagnóstico presuntivo de osteoma del conducto auditivo externo derecho. Se procedió al abordaje quirúrgico de la lesión para toma de muestra con fines de estudio histopatológico, el cual confirmó el diagnóstico presuntivo.



**Palabras clave:** osteoma, otorrea, otalgia, hipoacusia, conducto auditivo externo.

## ABSTRACT

Osteomas are rare benign bone neoplasms, characterized by the presence of both cortical and cancellous bone tissue. A 20-year-old female patient with a healthy history, white skin color and occupation as a student of foreign languages, attended the otorhinolaryngology consultation with the concern of a painless increase in volume of progressive growth in the right external auditory canal, accompanied by a sensation of ear fullness, tinnitus with ringing and hearing loss. Physical and complementary examinations revealed a presumptive diagnosis of osteoma of the right external auditory canal. Surgical approach to the lesion was performed to obtain a sample for histopathological study, which confirmed the presumptive diagnosis.

**Key words:** osteoma, otorrhea, otalgia, hearing loss, external auditory canal.

Recibido: 26/01/2025.

Aceptado: 02/07/2025.

## INTRODUCCIÓN

Los osteomas son neoplasias óseas benignas poco frecuentes, caracterizadas por la presencia de tejido óseo, tanto cortical como esponjoso.<sup>(1)</sup> Aunque su incidencia y prevalencia real se desconoce, ya que por lo general son asintomáticos, múltiples autores, como Rodríguez et al.,<sup>(2)</sup> los reportan como la tercera causa de tumores benignos y el 3 % de todos los tumores óseos primarios.

De acuerdo a su localización general, los osteomas se clasifican en: centrales (desarrollo endoóseo progresivo con reemplazo completo del segmento óseo afectado), periféricos (desarrollo perióstico, que puede aparecer como una masa pediculada) y extraóseos (desarrollados dentro de los tejidos blandos, de modo particular en músculos).<sup>(3)</sup> Se estima que representan el 0,05 % del total de la cirugía otológica, y en cabeza y cuello ocurren con mayor frecuencia en senos frontales y etmoidales (58-68 %).<sup>(4)</sup>

Solitario, unilateral y de crecimiento lento, el osteoma del conducto auditivo externo, según Tandon et al.,<sup>(5)</sup> es una manifestación poco común dentro del hueso temporal. Descubierta como una masa ósea pediculada de forma incidental tras un examen o tomografía axial computarizada realizada para otros fines, se cree que se desarrolla a través de líneas de sutura tímpano-mastoidea o tímpano-escamosa, como resultado de una irritación o inflamación crónica. Otros investigadores, como Tarsitano et al.,<sup>(3)</sup> lo



consideran una lesión congénita que nace de un resto cartilaginoso embrionario o de un periostio embriológico persistente.

La pérdida de audición y el prurito constante, debido al cerumen impactado y a la presencia de desechos detrás de la obstrucción, son referidos por los pacientes aquejados. Es común la presencia de otorrea y algunos casos se acompañan con erosión ósea, queratosis obturante e incluso formación de colesteatoma. El diagnóstico inicial se realiza mediante las características clínicas, el examen otoscópico y la utilización de sonda para determinar la consistencia de la tumefacción. La evaluación radiográfica corrobora el diagnóstico presuntivo y el tratamiento de los pacientes sintomáticos es quirúrgico.<sup>(6)</sup>

Debido a la rareza y presentación atípica de dicha entidad clínica en el Servicio de Otorrinolaringología, del Hospital Militar Dr. Joaquín Castillo Duany, de Santiago de Cuba, se decide realizar la presente investigación, que tiene como objetivo presentar un caso de osteoma del conducto auditivo externo derecho en una joven de 20 años.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 20 años de edad, con antecedentes de salud, color blanco de piel, de procedencia rural y ocupación estudiante de lenguas extranjeras. Acudió a la consulta de otorrinolaringología con la preocupación de un aumento de volumen indoloro de crecimiento progresivo en el conducto auditivo externo derecho, acompañado de sensación de plenitud ótica, acúfenos con zumbido y pérdida de audición. Durante el interrogatorio no se reportaron antecedentes de otorrea recurrente, otalgia, exposición al agua fría o traumatismo en dicho oído.

### Examen físico

Aumento de volumen de  $\pm 0,5 \times 1,5$  cm de diámetro en pared posterosuperior del conducto auditivo externo, de forma ovoide, consistencia duro pétrea, que ocupa más del 90 % de la luz del conducto auditivo externo e hizo imposible la visualización de la membrana timpánica durante la otoscopia. (Fig. 1)





**Fig. 1.** Lesión en conducto auditivo derecho.

Exámenes complementarios:

Imagenológico: rayos X lateral de cráneo mostró zona radiopaca de  $\pm 1$  cm de diámetro, de forma ovoide, bordes regulares y bien definidos adheridos a la pared posterosuperior del conducto auditivo externo derecho. (Fig. 2)

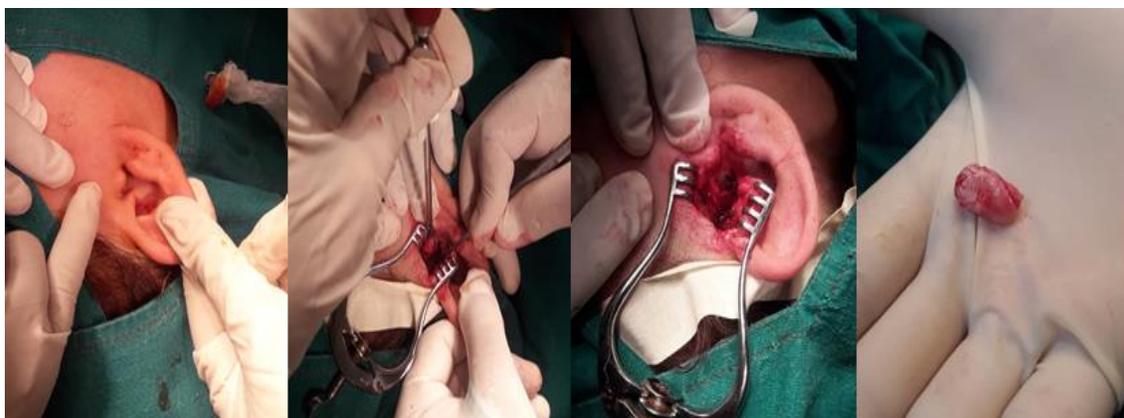


**Fig. 2.** Vista lateral del cráneo que muestra lesión en conducto auditivo externo derecho.

Audiometría tonal y verbal: hipoacusia de conducción moderada en oído derecho (41 dB) y normoacusia en oído izquierdo.

Hematológicos: hemoglobina: 126 g/L; velocidad de sedimentación globular: 18 mm/h; conteo leucocitario:  $6,1 \times 10^9$  c/L; conteo de plaquetas:  $220 \times 10^9$  u/L; serología no reactiva, y VIH negativo.

A partir de los datos obtenidos durante el examen físico y los complementarios, se decidió llevar a la paciente al quirófano con diagnóstico presuntivo de osteoma del conducto auditivo externo derecho, para exéresis de la lesión y su posterior análisis histopatológico (figura 3). La lesión fue retirada bajo anestesia general y no existieron complicaciones trans y postoperatorias.



**Fig. 3.** Exéresis de la lesión para estudio histopatológico.

Análisis histopatológico: trabéculas de hueso laminar de orientación irregular con tejido fibrovascular intertrabecular prominente, que consiste en osteoma.

## DISCUSIÓN

La etiología exacta del osteoma del conducto auditivo externo, según Guclu et al.,<sup>(1)</sup> continúa sin estar clara. A pesar de que múltiples casos han sido reportados en surfistas y nadadores en aguas frías, la evidencia científica sugiere como factores etiológicos los traumatismos, la inflamación recurrente, los trastornos genéticos y del desarrollo, las infecciones y los desajustes hormonales.

Viswanatha, citado por Rodríguez y Corvera,<sup>(2)</sup> refiere que la frecuencia de aparición del osteoma del conducto auditivo externo es mayor en el sexo masculino durante la cuarta



década de la vida, con una relación con respecto al sexo femenino de 2-3:1. Estos hallazgos no son consistentes con los observados en el reporte de caso, dado que la lesión descrita apareció en una joven de 20 años de edad.

Los osteomas son asintomáticos en la mayoría de los casos, y el diagnóstico se realiza a través de investigaciones radiológicas realizadas por otras razones. Otras veces, asumen dimensiones significativas que causan problemas estéticos y funcionales como resultado de la distorsión ósea; puede existir, incluso, compresión de estructuras cercanas. Los sitios habituales de los osteomas del hueso temporal son el conducto auditivo externo y la corteza mastoidea, a lo largo de las suturas timpanoescamosas o timpanomastoideas, adyacentes a la unión óseo-cartilaginosa.<sup>(6)</sup>

Tabba et al.<sup>(7)</sup> aseguran que el osteoma del conducto auditivo externo y las exostosis tienen síntomas comunes superpuestos, como pérdida de audición, sensación de plenitud auditiva y otalgia. La literatura científica reciente refleja que los osteomas tienen un crecimiento continuo, y dependiendo de su localización, pueden estar acompañados de otros síntomas, como otorrea, parálisis facial y trastornos vestibulares.<sup>(2)</sup> En la paciente reportada, las manifestaciones clínicas solo incluyeron hipoacusia de conducción, acúfenos con zumbido y sensación de plenitud ótica.

La tomografía axial computarizada es considerada por múltiples autores, por ejemplo Gupta et al.,<sup>(8)</sup> un examen útil para diferenciar el osteoma de otras entidades clínicas, como las exostosis, y definir la asociación entre el tamaño de la lesión y el tejido circundante. Mientras el osteoma del canal auditivo externo se muestra como una masa pediculada solitaria, unilateral y de crecimiento lento en el canal óseo, las exostosis se presentan como elevaciones óseas múltiples, bilaterales y simétricas unidas al conducto con una base amplia.

Estudios previos en relación a la estructura histológica de los osteomas del conducto auditivo externo han revelado la presencia de canales fibrovasculares internos rodeados de hueso laminado de orientación irregular y escasos osteocitos.<sup>(9,10)</sup> Resultados similares arrojó el análisis histopatológico de la lesión extraída del oído derecho de la paciente.

El tratamiento del osteoma del conducto auditivo externo consiste en la extirpación quirúrgica a través de su pedículo para evitar recurrencias. Su tamaño y ubicación definen el abordaje más adecuado. Cuando se originan lateralmente al istmo, se pueden extirpar empleando un abordaje transmeatal; sin embargo, los osteomas mediales al istmo requieren un abordaje postauricular. Un abordaje transcanal simple debe ser realizado si el tamaño de la estenosis es inferior al 50 %, y uno de tipo retroauricular, cuando la obstrucción es de más del 50 %, como la observada en el caso reportado.

Se concluye que el osteoma del conducto auditivo externo es una entidad clínica poco frecuente; su tratamiento varía en dependencia de la progresión de la enfermedad, con el objetivo contextual de lograr un resultado cosmético óptimo, con la elección del tratamiento quirúrgico menos invasivo posible.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guclu D, Unlu EN, Ogul H. A rare cause of hearing loss: osteoma of the external auditory canal. Br J Hosp Med [Internet]. 2023 [citado 03/01/2025];84(7):1-7. Disponible en: <https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2022.0510>
2. Rodríguez Revilla I, Corvera Behar LG. Osteoma de conducto auditivo externo. An Med ABC [Internet]. 2022 [citado 03/01/2025];67(1):52-60. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/abc/bc-2022/bc221j.pdf>
3. Tarsitano A, Ricotta F, Spinnato P, et al. Craniofacial Osteomas: From Diagnosis to Therapy. J Clin Med [Internet]. 2021 [citado 04/01/2025];10(23):5584. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/23/5584>
4. Sood A, Dadoo S. Osteoma of external auditory canal: case report. Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2021 [citado 20/01/2025];9(2):52-4. Disponible en: <http://upjohns.co.in/pdf/dec21/article10.pdf>
5. Tandon S, Malhotra T, Naga R, et al. Unveiling the Giants: A Descriptive Study of Giant External Auditory Canal Osteomas – An Uncommon Clinical Odyssey. J Mar Med Soc. 2025;27(1):94-8. DOI: 10.4103/jmms.jmms\_60\_24.
6. Dosemane D, Adiga D, Khadilkar MN, et al. External auditory canal osteoma with coexisting canal wall cholesteatoma: a case report and review of literature. J Med Case Rep [Internet]. 2024 [citado 07/01/2025];18(1):581. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13256-024-04846-z.pdf>
7. Tabba D, Mazhari N, Tawk K. Symptoms: Ear Canal Mass and Otorrhea. J Hear [Internet]. 2024 [citado 11/01/2025];77(1). Disponible en: [https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2024/01000/symptoms\\_ear\\_canal\\_mass\\_and\\_otorrhea.5.aspx?context=latestarticles](https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2024/01000/symptoms_ear_canal_mass_and_otorrhea.5.aspx?context=latestarticles)
8. Gupta S, Yeolekar A, Mishra S, et al. Osteoma of external auditory canal: A case report. J Clin Med Img Case Rep [Internet]. 2023 [citado 23/01/2025];3(2):1441. Disponible en: <https://jcmimagescasereports.org/article/JCM-V3-1441.pdf>
9. Kailani AAAA, Nik Othman NA, Daud MK. External Ear Canal Osteoma Presented as Multilobulated Mass with Peripheral Calcifications. Indian J Otol [Internet]. 2022 [citado 11/01/2025];28(2):160-62. Disponible en: [https://journals.lww.com/ijoo/fulltext/2022/28020/external\\_ear\\_canal\\_osteoma\\_presented\\_as.14.aspx](https://journals.lww.com/ijoo/fulltext/2022/28020/external_ear_canal_osteoma_presented_as.14.aspx)
10. Kishore P, Amalanathan S, Rajendiran A, et al. An unusual presentation of the external auditory canal mass. Egypt J Otolaryngol. 2023;39(1). DOI: 10.1186/s43163-022-00366-z.



### **Conflicto de intereses**

Los autores del presente artículo declaran no tener conflicto de intereses.

Revisores: Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Vitali Hodelin-Stesiuk.

### **CÓMO CITAR EL ARTÍCULO**

Laugart-Pérez Y, Rodríguez-Reyes O, Inclán-Acosta A. Osteoma del conducto auditivo externo derecho en una joven de 20 años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6388. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6388/6329>

